Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

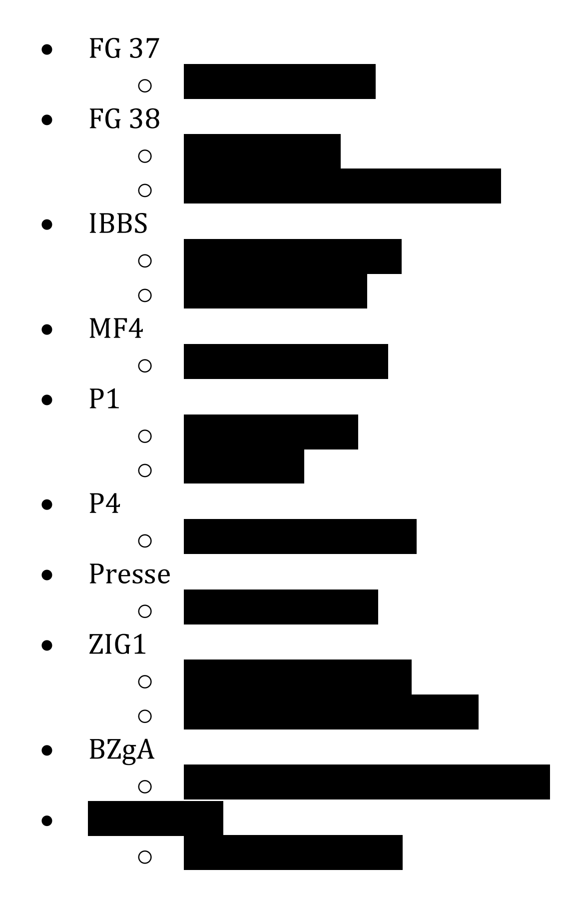
(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*14.04.2021, 11:00 Uhr (Ende: 12:48 Uhr)*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Ute Rexroth

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
  - [redacted]
- Abt. 2
  - Thomas Ziese
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 14
  - [redacted]
- FG 17
  - [redacted]
- FG 21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
- FG 34
  - [redacted]
- FG 33
  -
- FG 36
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]



- FG 37
  - [redacted]
- FG 38
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- MF4
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
  - [redacted]
- P4
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- [redacted]
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** **(nur freitags)** **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 3.044.016 (+21.693), davon 79.088 (+342) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 153/100.000 Einw. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 14.058.329 (16,9 %), mit 2 Impfungen 5.186.135 (6,2 %) ▪ deutliche Zunahme ○ DIVI-Intensivregister: 4.688 Fälle in Behandlung (+26) ○ 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum ▪ Anstieg in allen BL sichtbar, bes. ausgeprägt in BY, SN, TH ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ [redacted] ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen ▪ Rückgang nur in Altersgruppen 0-9 ▪ Zunahme in Altersgruppen 10-79 ▪ am stärksten betroffen: Altersgruppen 15-49 ○ Anzahl COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Meldewoche ▪ konstant in Altersgruppe 80+ seit ca. MW08/09 ▪ leichte Zunahme in Altersgruppe 60-79 ▪ rückläufig bei Kindern ○ Hospitalisierte COVID-19-Fälle nach Altersgruppe ▪ Zahlen deutlich unter denen der 2. Welle ▪ Unsicherheit: Rückgang nach MW12 wahrscheinlich Artefakt, Nachübermittlungen zu erwarten ○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche ▪ Plateau um 1.000 Sterbefälle wöchentlich seit Sterbewoche 10/11 ○ Anzahl übermittelter COVID-19-Fälle mit Antigennachweis ▪ Anteil an allen übermittelten Fällen weiterhin gering, um 6-7 % ▪ Unsicherheit: Informationen wahrscheinlich nicht vollständig ***-- Diskussion --*** neu eingefügte Formulierung im Lagebericht vom 13.04.21 *„Momentan ist eine leichte Abnahme der Anzahl hospitalisierter Fälle zu beobachten.“* irreführend, bezieht sich nur auf Zeitraum der letzten 14 Tage; [redacted]	 FG3 [redacted]

[redacted]

Hinweis auf Button im Dashboard mit Verlinkung zu aktuellem Lagebericht

- **Testkapazität und Testungen** **(nur mittwochs)**
  Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier)
  - Testzahlen und Positivquote (Folie 1)
    - Anzahl Testungen in KW14 (1,15 Mio) noch geringer als in KW13 (1,17 Mio)
    - Positivenanteil weiter zunehmend (12 %)
    - weniger Labore haben übermittelt
  - Auslastung der Kapazitäten (Folie 2)
    - Kapazität konstant um 2,2 Mio/Woche
  - Probenrückstau (Folie 3)
    - kein nennenswerter Probenrückstau
  - Testzahlerfassung-VOC (Folie 4)
    - viele Übermittlungen: > 50 % positiver PCRs
    - B.1.1.7 scheint sich um 85 % einzupendeln
  - POCT in Einrichtungen (Folie 5)
    - insgesamt aus 354 Einrichtungen 585.360 POCT erfasst, davon 1027 positiv (0,2%), davon 865 (84%) in PCR gegangen, davon 482 (56 %) als positiv bestätigt übermittelt

Abt. 3 [redacted]

SARS-CoV-2 in ARS **(nur mittwochs)** (Folien hier)
  - KW14: Rückgang der Testungen, Positivenanteil geringfügig gestiegen; durch Feiertag entstandene Lücke wird nicht nachgeholt, deutlicher Schnitt
  - Anzahl der Tests pro 100.000 EW in Altersgruppen 0-14 durch „fehlenden" Ostermontag deutlich zurückgegangen, in übrigen Altersgruppen stabil
  - deutliche Zunahme des Positivenanteils in allen Altersgruppen, bes. ausgeprägt in Altersgruppe 5-14
  - Positivenanteil pro 100.000 EW: kaum Veränderung gegenüber Vorwoche
  - Testort: Anteil pos. Testungen in Praxen zunehmend (> 15 %), in KH kaum verändert (um 5 %)
  - B.1.1.7 (Daten aus 16 Laboren): Anteil del69/70 an allen Positiven knapp 100 % (Vorselektion); Anzahl Nachweise B.1.1.7+E484K zunehmend
  - Anzahl Ausbrüche in Altenheimen und Krankenhäusern
    - Altenheime: stabil auf niedrigem Niveau (um 50/Woche)
    - KH: auf niedrigem Niveau (<100/Woche)

FG 37 [redacted]

	• **Syndromische Surveillance (nur mittwochs)** (Folien hier) ○ GrippeWeb (Folie 2): ARE-Rate von KW13 zu KW14 insgesamt stabil, bei Kindern weiter rückläufig, in Altersgruppen 35+ geringfügig zunehmend ○ Konsultationsinzidenz (Folie 3): bei Kindern rückläufig, insgesamt wenig verändert, Verschiebung der Altersverteilung ○ ICOSARI-KH-Surveillance (ab Folie 4) ▪ SARI-Fallzahlen insgesamt stabil geblieben, deutl. Anstieg in Altersgruppe 0-4, Rückgang in Altersgruppen 60-80+, in Altersgruppe 35-59 stabil auf hohem Niveau ▪ COVID-SARI: COVID-19-Anteil an SARI-Fällen 60 % ▪ COVID-SARI-ITS: Zunahme in Altersgruppen 35-59, 60-79; entspricht Niveau der 2. Welle; medianes Alter stabil (68); COVID-19-Anteil an SARI-ITS-Fällen 85 %	FG36 [redacted]
	• **DIVI-Intensivregister (nur mittwochs)** (Folien hier) ○ starke Zunahme der COVID-ITS-Fälle in nahezu allen BL (+250 in letzter Woche), SH einziges BL mit Rückgang ○ insgesamt leichte Abflachung im Anstiegsverhalten, noch nicht bewertbar ○ Kinder in Intensivbehandlung: starke Zunahme (+27) ○ Sterbefälle zunehmend ○ in 8 BL > 20 % COVID-19-Anteil an ITS-Betten; Zahl freier, betreibbarer Betten nimmt ab; 60 % der Intensivbereiche melden Einschränkungen im Betrieb ○ freie ECMO-Kapazitäten abnehmend; 80 % der ECMO-Behandlungen entfallen auf COVID-19-Patienten ○ SPoCK-Prognosen nach Regionen: Anstieg der COVID-ITS-Patientenzahlen prognostiziert für Ost, Süd, Süd-West, West; nur für Nord Abnahme prognostiziert	MF  [redacted]
	• **Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (nur mittwochs)** (Folien hier) ○ Daten spiegeln bereits Berichtetes wider ○ Einsendungen in den letzten zwei Wochen reduziert ○ in KW14 139 Einsendungen, SARS-CoV-2-Anteil 11,5 % ○ Verschiebung bei den Einsendungen von jüngeren (0-4, 5-15) zu älteren (35-60, 60+) Altersgruppen ○ Rhinoviren: insgesamt starker Rückgang, bei 60+ leichte Zunahme ○ humane Metapneumoviren: leichte Aktivität ○ Influenza: keine Nachweise ○ endemische Coronaviren: NL63 rückläufig, Knick durch Ostertage, leichte Aktivität bei 229E und OC43 ○ SARS-CoV-2: starke Zunahme der Nachweise in Altersgruppen 35+, Kinder wenig auffällig ○ Doppelinfektion NL63/SARS-CoV-2 in einer Probe ***-- Diskussion --*** Positivenanteil in KH (ARS-Daten): Ist die vorgeschädigte KH-Population tatsächlich weniger betroffen? – möglicher Effekt der Impfungen von Personal und Patienten; in einigen	FG 17 [redacted]

	deutschen Unikliniken Impfung aller stationär aufgenommenen Patienten; [redacted] Risikowahrnehmung: die jetzt vermehrt betroffenen jüngeren Altersgruppen nehmen sich möglw. nicht als Risikogruppe wahr bzw. werden von Ärzteschaft nicht als solche wahrgenommen; Intensivbehandlung: betrifft zunehmend jüngere Patienten, Intensität der Behandlung bei jüngeren Patienten höher als bei älteren; Kommunikation relevanter Zeitspannen an Praxen? – Zeitspanne Erkrankungsbeginn – Hospitalisierung – ITS geht aus Meldedaten hervor (falls erfasst) *TODO: Diskussion der o. g. Zeitspannen in Meldedatengruppe*	
2	**Internationales** **(nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte** **(nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	
5	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] **Pressestelle** • viele Nachfragen zu Feiertagseffekten, wann sind Zahlen wieder aussagekräftig? **P1** • [redacted] • Daten zur Gesundheit ehemaliger Intensivpatienten wären für Kommunikation (v. a. an Bevölkerung, weniger an Politik) hilfreich, langfristige Perspektive nicht aus den Augen verlieren *TODO: Zusammentragen von Daten zu Gesundheit ehem. ITS-Patienten (P1, Zuarbeit IBBS)* **vorgezogene BPK morgen, 15.04.2021** • Fokus auf klinische Aspekte: syndromische Surveillance, stationäre und Intensivbehandlung, insbes. Zahlen zu ECMO-Kapazitäten, Kinder in Intensivbehandlung (s. a. Klinisches Management)	BZgA [redacted] Presse [redacted] P1 [redacted] [redacted]

	TODO: Daten in Sprechzettel aufnehmen (P1)	
6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** [redacted] **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	FG38 [redacted]
7	**Dokumente** • **Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen** ○ [redacted] *TODO (mittelfristig): Anpassung des Dokuments (FG36/37)* • **Optionen zur vorzeitigen Tätigkeitsaufnahme für KP1 unter medizinischem Personal bei Personalmangel** ○ [redacted] *TODO: Wiedereinführung der Empfehlungen diskutieren (FG37)*	FG38 [redacted] FG37 [redacted]
8	**Update Impfen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG33
9	**Labordiagnostik** • Nicht besprochen	ZBS1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Vorschlag für zwei Kernbotschaften (s. a. Kommunikation): ○ elektive Eingriffe aussetzen, Regelbetrieb einschränken, bestenfalls in allen (auch privaten) KH, um Kapazitäten zu erhalten ○ [redacted] [redacted]	IBBS [redacted]

	DIVI-Daten liegen in hoher Auflösung (regionale bzw. Standortebene) vor, könnten genutzt werden	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
12	**Surveillance** • Nicht besprochen	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
15	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	Alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 16.04.2021, 11:00 Uhr, [redacted]	